

「指定短期入所生活介護」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(徳島県指定 第3671300048号)

当事業所はご契約者に対して居宅介護支援サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の配置状況
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金
5. 事故発生時の対応について
6. 苦情の受付について

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 丹生谷会
- (2) 法人所在地 徳島県那賀郡那賀町延野字大原40番地1
- (3) 電話番号 0884-62-2010
- (4) 代表者氏名 理事長 杉本直樹
- (5) 設立年月 平成元年5月8日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所・平成12年2月10日指定
徳島県3671300048号
※当事業所は特別養護老人ホーム水の花荘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 水の花荘短期入所生活介護事業所
- (4) 事業所の所在地 徳島県那賀郡那賀町延野字大原40番地1
- (5) 電話番号 0884-62-2010
- (6) 事業所長（管理者） 氏名 中川善之
- (7) 当事業所の運営方針 介護サービスに基づくケアサービスの提供に努め個別性を尊重し多彩かつ利便性の高いサービス提供ができる施設を目指し、これまで培ってきた専門的知識、技術を生かし健全な人間関係が築けるよう家庭的な生活の場を提供し、豊かで生きがいのある生活が助長されるよう援助する。
- (8) 開設年月 平成2年5月21日
- (9) 営業日及び営業時間

| | |
|------|--------------------------|
| 営業日 | 年中無休 |
| 受付時間 | 月～金：9時～18時 土・日・祝日：9時～18時 |

- (10) 利用定員 20名

(11) 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、心身の状況や利用状況等により調整させていただきますので、ご希望に添えない場合もございます。

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考 |
|----------|-----|----------------------|
| 個室（1人部屋） | 4 室 | 1人当たり床面積 15.00㎡ |
| 4人部屋 | 4 室 | 1人当たり床面積 12.00㎡ |
| 静 養 室 | 1 室 | 1人当たり床面積 24.00㎡ |
| 合 計 | 9 室 | 全室ワンフロアに配置 |
| 食 堂 | 2 室 | |
| 機能訓練室 | 2 室 | |
| 浴 室 | 2 室 | 特殊浴槽1基・介助浴槽1基・一般浴槽2基 |
| 医 務 室 | 1 室 | |

※上記は、厚生省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職 種 |
|--------------|
| 1. 事業所長（管理者） |
| 2. 介護職員 |
| 3. 看護職員 |
| 4. 生活相談員 |
| 5. 介護支援専門員 |
| 6. 機能訓練指導員 |
| 7. 医師 |
| 8. 栄養士 |
| 9. 調理員 |
| 10. 事務職員 |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種 | 勤務体制 |
|------------|--|
| 1. 医師 | 毎週1日：定期回診 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：00～ 9：30 4名 日中： 9：30～19：00 7～9名 夜間：19：00～ 7：00 3名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8：00～19：00 2～4名 (緊急時はこの限りではない) |
| 4. 機能訓練指導員 | 月曜日～金曜日8：30～17：30 理学療法士による指導：毎週 2～3日 |

☆緊急時・土・日曜日は上記と異なります。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事（但し、食材料費及び調理費は別途いただきます。）

・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食： 8：00～ 8：30 昼食：12：00～12：40 夕食18：00～18：40

②入浴

・入浴または清拭を基本として週2回行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。また、機械浴槽も二種類あり自立支援を考慮したうえで、身体の状態・希望により入浴することができます。

③排泄

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・理学療法士の作成したプログラムにより機能訓練指導員が、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①食事の提供に要する費用

ご利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（一日当たり）のご負担となります。

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（一日当たり）のご負担となります。

③理髪・美容

[理髪サービス]

ご契約者の希望により、理容師による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：理容師の設定する価額

[美容サービス]

ご契約者の希望により、美容師による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：美容師の設定する価額

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただく場合があります。

⑤複写物の交付（写真等）

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合ご利用者については、提供できますが同じものを複写の場合には実費をご負担いただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

＊ おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦送迎

ご契約者が、送迎を希望された場合はご契約者に費用を負担していただきます。

利用料金：片道184円（保険負担1656円）

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することが

あります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２ヶ月前までにご説明します。

(３) 利用料金及びその他のお支払い方法（契約書第９条参照）

〈サービス利用料金（１日あたり）〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

〈介護予防短期入所〉

| | | | | |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金 | 要支援 1 (多床室) 4 5 1 0 | 要支援 1 (個 室) 4 5 1 0 | 要支援 2 (多床室) 5 6 1 0 | 要支援 2 (個 室) 5 6 1 0 |
| 2.うち、介護保険から 給付される金額 | 4 0 5 9 (3 6 0 8) 《 3 1 5 7 》 | 4 0 5 9 (3 6 0 8) 《 3 1 5 7 》 | 5 0 4 9 (4 4 8 8) 《 3 9 2 7 》 | 5 0 4 9 (4 4 8 8) 《 3 9 2 7 》 |
| 3. サービスにかかる 自己負担額（１－２） | 4 5 1 (9 0 2) 《 1 3 5 3 》 | 4 5 1 (9 0 2) 《 1 3 5 3 》 | 5 6 1 (1 1 2 2) 《 1 6 8 3 》 | 5 6 1 (1 1 2 2) 《 1 6 8 3 》 |
| 4. サービス提供体制強化加算Ⅱ | 1 8 円 | | | |
| 5. 夜勤職員配置加算Ⅰ | 1 3 円 | | | |
| 6. 送迎加算 | 1 8 4 円（片道）・3 6 8 円（往復） | | | |
| 7. 処遇改善加算（Ⅰ） | 一月あたりの総単位数に加算率を乗じて算定（1 4.0 %） | | | |
| 8. 食事にかかる標準自己負担額 | （食材料費及び調理費） | | | |
| 負担限度額 1 段階 | 負担限度額 2 段階 | 負担限度額第 3 段階① | 負担限度額第 3 段階② | 負担限度額第 4 段階 |
| 3 0 0 円 | 6 0 0 円 | 1 0 0 0 円 | 1 3 0 0 円 | 1 4 4 5 円 |
| 9. 居住にかかる標準自己負担額 | （光熱水費及び室料（建設設備等の減価償却費）） | | | |
| 負担限度額 1 段階 | 負担限度額 2 段階 | 負担限度額第 3 段階① | 負担限度額第 3 段階② | 負担限度額第 4 段階 |
| 個 室：380円 多床室： 0円 | 個 室：480円 多床室：430円 | 個 室：880円 多床室：430円 | 個 室：880円 多床室：430円 | 個 室：1231円 多床室：915円 |

※料金表内にある（）が２割負担、《》が３割負担を表しています。

〈短期入所〉

| | | | | | |
|---------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.ご契約者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護 1 6 0 3 0 | 要介護 2 6 7 2 0 | 要介護 3 7 4 5 0 | 要介護 4 8 1 5 0 | 要介護 5 8 8 4 0 |
| 2.うち、介護保険から 給付される金額 | 5 4 2 7 (4 8 2 4) 《 4 2 2 1 》 | 6 0 4 8 (5 3 7 6) 《 4 7 0 4 》 | 6 7 0 5 (5 9 6 0) 《 5 2 1 5 》 | 7 3 3 5 (6 5 2 0) 《 5 7 0 5 》 | 7 9 5 6 (7 0 7 2) 《 6 1 8 8 》 |
| 3. サービスにかかる 自己負担額（１－２） | 6 0 3 (1 2 0 6) 《 1 8 0 9 》 | 6 7 2 (1 3 4 4) 《 2 0 1 6 》 | 7 4 5 (1 4 9 0) 《 2 2 3 5 》 | 8 1 5 (1 6 3 0) 《 2 4 4 5 》 | 8 8 4 (1 7 6 8) 《 2 6 5 2 》 |
| 4. サービス提供体制加算Ⅱ | 1 8 円 (3 6 円) 《 5 4 円 》 | | | | |
| 5. 夜 勤 職 員 配 置 加 算Ⅰ | 1 3 円 (2 6 円) 《 3 9 円 》 | | | | |
| 6. 送迎加算：片道 | 1 8 4 円 (3 6 8 円) 《 5 5 2 円 》 | | | | |
| 7. 処遇改善加算 (Ⅰ) | 一月あたりの総単位数に加算率を乗じて算定（１４.０％） | | | | |
| 8. 食事にかかる標準自己負担額 | | (食材料費及び調理費) | | | |
| 負担限度額第１段階 | 負担限度額第２段階 | 負担限度額第３段階① | 負担限度額第３段階② | 負担限度額第４段階 | |
| 3 0 0 円 | 6 0 0 円 | 1 0 0 0 円 | 1 3 0 0 円 | 1 4 4 5 円 | |
| 9. 居住にかかる標準自己負担額 | | (光熱水費及び室料（建設設備等の減価償却費）) | | | |
| 負担限度額第１段階 | 負担限度額第２段階 | 負担限度額第３段階① | 負担限度額第３段階② | 負担限度額第４段階 | |
| 個 室：380円 多床室： 0円 | 個 室：480円 多床室：430円 | 個 室：880円 多床室：430円 | 個 室：880円 多床室：430円 | 個 室：1231円 多床室：915円 | |

※料金表内にある () が 2 割負担、《 》 が 3 割負担を表しています。

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 か月ごとに計算しご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1 か月に満たない期間のサービスに対する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

| |
|---|
| ア. 窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振り込み |
| 阿波銀行 鷺敷支店 普通預金 口座番号：1 0 4 2 5 6 7 特別養護老人ホーム水の花荘 施設長 中川善之 |

(4)利用の中止、変更、追加（契約書第10条参照）

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、すでに実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

5. 事故発生時の対応について

事業者は、サービス提供中にご利用者に怪我等があった場合は、以下の手順で速やかに対応します。なお、事業者が自己の責に帰すべき事由により、ご利用者またはご契約者に損害を生じさせた場合は賠償する責任を負います。

＊事故発生時の対応手順

- ① 応急処置に全力をつくす。
- ② 嘱託医並びに看護職員へ連絡・受診
- ③ ご契約者に連絡・事故内容の説明
- ④ ご契約者、嘱託医、当施設の三者間で、今後の処遇を協議
- ⑤ 事故原因の究明
- ⑥ ⑤の結果をご契約者に説明
- ⑦ 事故発生状況の記録
- ⑧ 保険者へ事故発生状況の報告
- ⑨ 再発防止策の検討（リスクマネジメント委員会）

6. 苦情の受付について（契約書第24条参照）＊

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

水の花荘短期入所生活介護事業所

〔職名〕 事務長 西原 由和 TEL 0884-62-2010

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～18:00

（土・日曜日・祝日については、介護職員・看護職員が対応します。）

また、苦情受付ボックスを事務室に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

| | | | | |
|----------------------|------|----------------|-------|--------------|
| 各市区町村役場 介護保険担当課 | 所在地 | 那賀町延野字王子原31番地1 | | |
| | 電話番号 | 0884-62-1141 | FAX | 0884-62-0214 |
| | 受付時間 | 8:30 ～ 17:00 | | |
| 国民健康保険団体連合会 介護保険課 | 所在地 | 徳島市川内町平石若松78-1 | | |
| | 電話番号 | 088-666-0117 | FAX | 088-666-0228 |
| | 受付時間 | 毎週月曜日～金曜日 | 10:00 | ～ 16:00 |

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏名

印

契約者住所

氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 木造（準耐火構造） 平屋建て

(2) 建物の延べ床面積 3, 9 1 6 . 2 8 m²

(3) 事業所の周辺環境

- ・当施設は、国道195号線から東へ300mの文教地区に隣接する地にあり、周辺には那賀町屈指の閑静な住宅地が広がっております。そのため、家庭に極めて近い日常生活と世代を超えた豊かな地域交流が実現できる環境にあります。

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員 …ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員 …ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。2名の生活相談員を配置しています。

看護職員 …主に、ご契約者の健康管理・服薬管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。4名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 …ご契約者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員を配置しています。

医師 …ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の嘱託医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

①当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）に短期入所生活介護計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

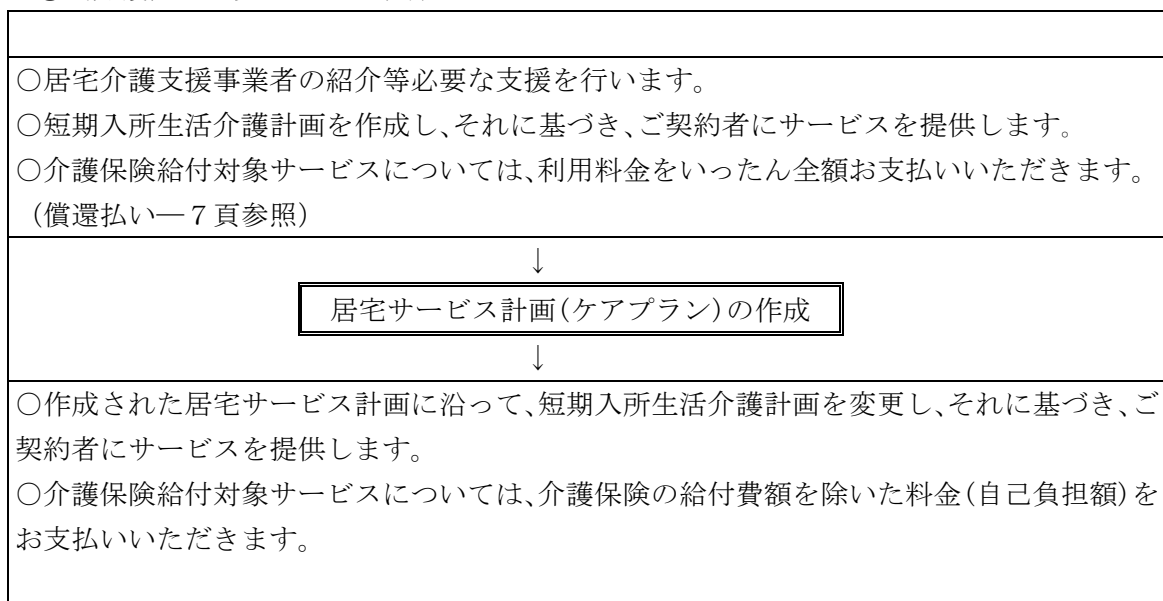
②その担当者は短期入所生活介護計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③短期入所生活介護計画は、居宅サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合にはご契約者及びその家族等と協議して、短期入所生活介護計画を変更します。

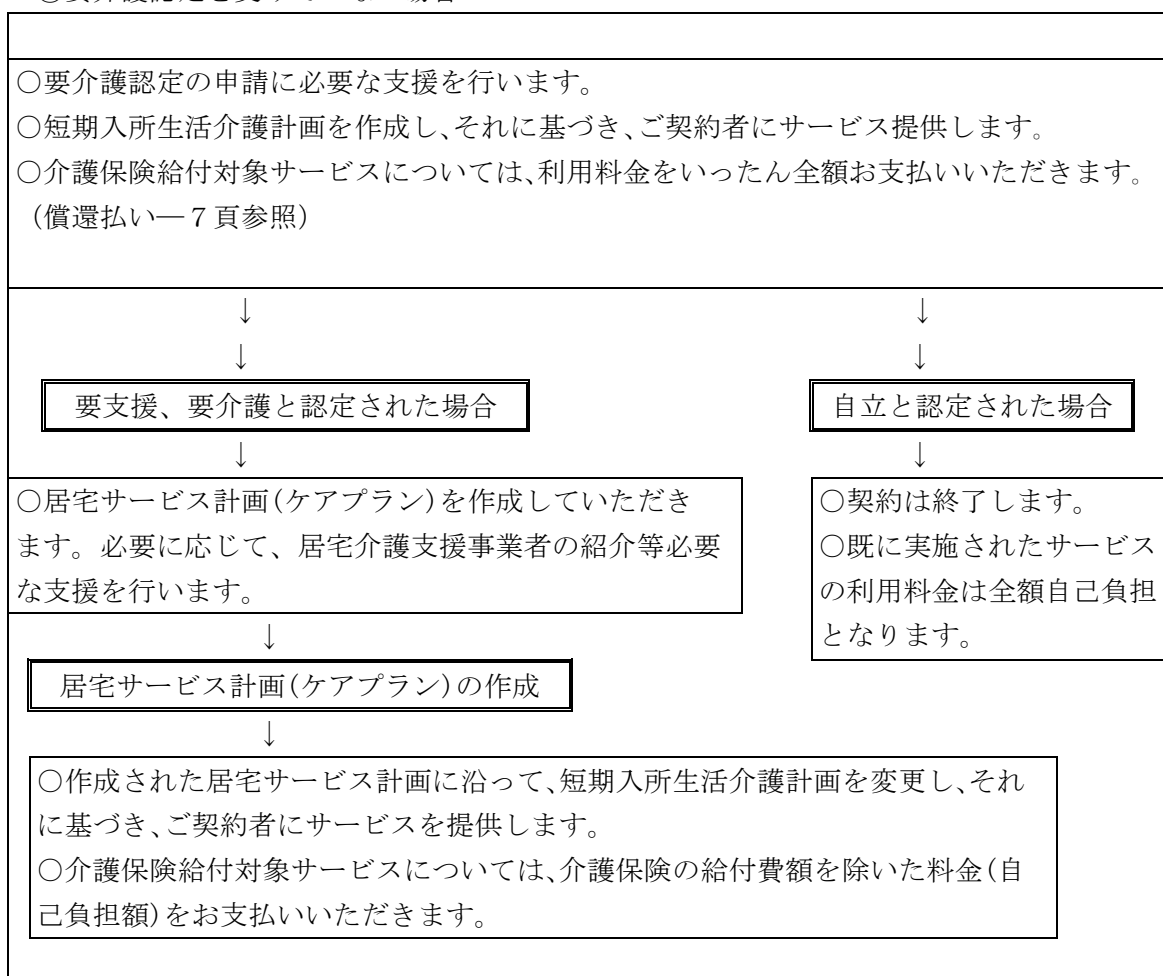
④短期入所生活介護計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画(ケアプラン)」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第 12 条、第 13 条参照)

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限＊

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

法的に禁止されている危険物（刃物・劇薬・劇物等）・生き物等

その他ご相談ください。

(2) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第14条、第15条参照)

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、当施設嘱託医の診察を受けていただきますが、ご契約者の希により下記協力医療機関においても診療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①当施設嘱託医療機関

| | |
|---------|---------------------------|
| 医療機関の名称 | 那賀町立 上那賀病院 |
| 所在地 | 徳島県那賀郡那賀町小浜137-1 |
| 診療科 | 内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科 |

②協力医療機関

| | |
|--------|---------------------------|
| 医療機関名称 | 那賀町立 上那賀病院 |
| 所在地 | 徳島県那賀郡那賀町小浜137-1 |
| 診療科 | 内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科 |

③協力歯科医療機関

| | |
|---------|----------------------|
| 医療機関の名称 | 村田歯科医院 相生診療所 |
| 所在地 | 徳島県那賀郡那賀町延野字大原250-12 |

6. 損害賠償について (契約書第16条、第17条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から1か月間ですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に1か月間同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。（契約書第19条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破損した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第20条、第21条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の3日前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業所の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑧他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第22条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第19条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。